

Настоящий Полис страхования от несчастных случаев (далее – Полис) удостоверяет факт заключения договора страхования между ООО «Абсолют Страхование» (далее – Страховщик) и Страхователем. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях в соответствии со ст. 435,438,940 ГК РФ подтверждается принятием от Страховщика настоящего Полиса с «Правилами страхования от несчастных случаев и болезней» в редакции, действующей на дату заключения. (далее – Правила страхования), и оплатой страховой премии в размере, предусмотренном настоящим Полисом. Настоящий Полис заключен на условиях, изложенных в Правилах страхования, которые прилагаются к настоящему Полису, являются его неотъемлемой частью и вручаются Страхователю вместе с Полисом.

<b>СТРАХОВАТЕЛЬ</b>	ФИО	Иванов Иван Иванович		
	дата рождения	01.01.1980		
	паспортные данные	1111 111111		
	телефон/e-mail	+7 (926) 604-25-88		
<b>ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО</b>	ФИО	Иванов Сергей Сергеевич		
	паспортные данные	1111 111111		
	дата рождения	01.01.1980		
<b>СРОК ДЕЙСТВИЯ ПОЛИСА</b>	с	20.10.2018	по	19.10.2019
<b>ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ</b>	Российская федерация			
<b>ОПИСАНИЕ СТРАХОВЫХ РИСКОВ/СЛУЧАЕВ</b>				
<p>Смерть Застрахованного в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования. В рамках настоящего Полиса Смерть в результате несчастного случая является страховым случаем, если несчастный случай произошел в результате противоправных действий работников учреждений и органов, исполняющих уголовное наказание в виде лишения свободы. Страховая выплата в размере 100 % Страховой суммы, в соответствии с п. 10.4.1. Правил страхования.</p> <p>Инвалидность Застрахованного I, II группы в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока действия Договора страхования. В рамках настоящего Полиса Инвалидность в результате несчастного случая является страховым случаем, если несчастный случай произошел в результате противоправных действий работников учреждений и органов, исполняющих уголовное наказание в виде лишения свободы. Страховая выплата при установлении I группы инвалидности в размере 100% Страховой суммы, при установлении II группы инвалидности в размере 80% Страховой суммы, в соответствии с п. 10.4.1. Правил страхования.</p>				
<b>СТРАХОВАЯ СУММА</b>		<b>СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ</b>		
100000		5000		
<b>ПРОЧЕ УСЛОВИЯ</b>				
<p>Принимая настоящий Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что Застрахованное лицо на момент заключения настоящего Полиса не является и никогда не являлось инвалидом (не относится и не относились ранее к категории «ребенок-инвалид»), не имеет оснований для признания инвалидности, не направляло медицинские документы на рассмотрение в органы медико-социальной экспертизы с целью установления инвалидности.</p> <p>Застрахованными лицами по настоящему Договору признаются лица, находящиеся в местах лишения свободы. Подпункт 2.2.5 пункта 2.2. Правил страхования в отношении Застрахованного лица не применяется.</p> <p>Выгодоприобретателями по настоящему Договору являются Застрахованный и наследники по закону.</p> <p>Страхование распространяется на несчастные случаи, произошедшие в период действия договора страхования, а именно на 24 часа в сутки, на территории Российской Федерации.</p> <p>В случае если будет установлено, что Застрахованное лицо сообщило Страховщику заведомо ложные сведения об указанных выше обстоятельствах в отношении Застрахованного лица, то Страховщик вправе признать Договор страхования в отношении такого Застрахованного лица недействительным.</p> <p>Принимая настоящий полис, Страхователь дает свое согласие на то, что Страховщик, с целью оценки возможных рисков, при рассмотрении заявки, может запрашивать любую информацию по указанному в настоящем Полисе риску, включая медицинскую информацию о здоровье Застрахованного лица в любых учреждениях в соответствии с законодательством РФ. Также настоящим полисом разрешается любому медицинскому работнику, учреждению, организации, имеющим информацию и документы о здоровье Застрахованного лица, предоставлять информацию Страховщику о факте обращения за медицинской помощью, истории заболевания или травмы, физическом и психическом состоянии; сведения, полученные при обследовании и лечении, диагнозе, прогнозе состояния здоровья.</p> <p>Договор ( Полис) вступает в силу в 00 часов 00 минут дня, указанного в строке «срок действия полиса» при условии своевременной уплаты страховой премии. Уплата страховой премии производится единовременным платежом в течение 2 (двух) календарных дней с момента получения Страхователем настоящего полиса (срок для акцепта). В случае неуплаты премии Полис считается незаключенным. В случае уплаты премии после указанной даты, Полис считается не заключенным, денежные средства подлежат возврату Страхователю в полном объеме.</p> <p>Порядок досрочного расторжения договора страхования («Период охлаждения») указан в п.12.1. Правил страхования.</p> <p>Принимая и оплачивая настоящий Полис Страхователь дает свое согласие на обработку персональных данных согласно условиям, указанным в п.12.5. Правил страхования.</p>				
<b>СТРАХОВЩИК:</b>		Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Полиса. В случае противоречия положений настоящего Полиса положениям Правил страхования преимущественную силу имеют положения настоящего Полиса.		
Генеральный директор		В соответствии с п. 2. ст. 160 ГК РФ стороны соглашаются признать настоящий договор, содержащий факсимильное воспроизведение подписи с помощью средств механического или иного копирования, электронно-цифровой подписи, либо иного аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и оттиска печати Страховщика, оформленным надлежащим образом.		
_____/Д.Ф. Руденко/		Страхователь подтверждает, что экземпляр Правил страхования получил, ознакомлен, согласен.		